



TITLE:

學會

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會. 日本外科宝函 1934, 11(5): 1044-1058

ISSUE DATE:

1934-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203493>

RIGHT:

## 第 38 回 近 畿 外 科 學 會

(前號ヨリ續キ)

## 26. 肋腔内異物摘出ニ就テ

阪大岩永外科 今 西 三 郎

(原稿未着)

## 27. 喘 息 管 見

阪大外科 小 澤 凱 夫

(原稿未着)

## 28. 胸腔及ビ腹腔ノ吸收作用ニ就テ

京大外科 佐 々 木 義 孝

健常家兎ノ胸腔及ビ腹腔ヘ夫々菌液(黃色及ビ白色葡萄狀球菌)ヲ注入シテオキ、胸管ヨリ流出スル淋巴ヲ採取シテ培養シ、ソノ聚落數ヲ計算スレバ吸收ノ狀況ヲ知り得ル譯ナリ。

腹腔ヘ注入セラレタル菌ハ數分ニシテ胸管ニ現レ、而モ其聚落數ハ極メテ多數ナリ。之ニ反シ胸腔ヘ注入セラレタル菌ハ胸管ニ現レル時間モ遅レ、且ツソノ聚落數ハ比較ニナラヌ程少シ。

即チ胸管ヘノ吸收カラ言ヘバ、腹腔ハ斷然胸腔ニ勝ツテオル事ヲ立證シ得タリ。

次ニ家兎ノ胸腔及ビ腹腔ヘ注入サレタル「フェノールズルフオンフタレイン」ガ尿中ヘ移行スル量ヲ検査シタルニ、胸腔ニテハ注入量1兎内外ノ時ガ最モ吸收良ク、注入量ヲ之ヨリ減量シテ0.5兎トスルモ又増加シテ3兎トスルモ吸收低下ス。

然ルニ腹腔ニテハ0.5兎—50兎ニ及ブモ大ナル影響ナキモ、5兎—10兎ノ時ガ最モ良ク吸收セラレタリ。

斯ノ如ク吸收排泄量ノ最大ナル條件ノ下ニ於テ胸腔ト腹腔トヲ比較スレバ、注入後2時間迄ノ總排泄量ハ兩者ニ大差ナキモ、多少胸腔ノ方ガ勝レタル位ナリ。

以上ノ實驗結果ヲ總括スレバ、胸腔乃至腹腔ヘ注入セラレタル異物ノ中、細菌體ノ如キモノノ吸收ハ胸腔ヨリモ遙ニ腹腔ノ方ガ良好ナルモ、水溶性物質ノ吸收ニ於テハ兩者ニ大差ナキ事ヲ知り得タリ。

以上ノ事ハ菌體ハ胸腔ヨリハ吸收サレ難キモ、腹腔ヨリハ非常ニ良ク吸收セラレテ淋巴系ヘ移行スル事ヲ數ヘルモノニシテ、即チ胸腔ハ腹腔ニ比シ細菌感染ノ起リ易キ一般周知ノ臨床上ノ事實ニ向ツテ、實驗的ノ基礎ヲ與ヘタルモノナリ。

## 29. 慢性纖維性包裡性腹膜炎ノ1例

大阪日赤外科 西 尾 武 夫

余ハ最近本病ノ1例ヲ經驗シ報告ス。患者ハ32歳ノ女、大阪市生レ大阪在住、昭和8年10月19日初診。遺傳的關係トシテハ結核ヲ認ムル外特記スベキコトナシ。

既往症 約10年前ニ兩側滲出性肋膜炎ヲ患ヒ約1ケ年内科の治療ヲ行フ。

昭和8年5月11日頃ヨリ結核性腹膜炎ヲ起シ病狀一進一退ニシテ10月20日大阪赤十字病院内科

ニ慢性腹膜炎兼肋膜炎ナル診斷ノ下ニ入院、11月8日腸狹窄ノ症狀著明トナリ外科ニ轉ジ開腹術ヲ行フ。

開腹セルニ空腸上部、十二指腸空腸彎曲部ヨリ小腸全部、盲腸及ビ上行結腸マデ白色不透明乳色「ガラス」様ノ光澤アル、糖皮様膜ニテ包マレ、縦、横徑約24.0厘米大ノ腫瘤トナリ腹腔ノ殆ド大部ヲ占ム。一見大キナ、「ゴム」球ヲ見ル如シ。

臨床上所見、手術及ビ腫瘤表面ニアリシ粟粒大黃白色小結節ノ組織標本所見ヲ總合シテ本例ハ原因ヲ結核性腹膜炎ニ求メ、コレヨリ移行セル慢性纖維性包裡性腹膜炎(糖皮腸)ナラント考ヘラル。

追 加

阪大岩永外科 鹿 嶋 健 次 郎

昨年私モ慢性纖維性包裡性腹膜炎ノ1例ヲ見テケル。即チ、患者ハ18歳ノ女。十二指腸狹窄ノ診斷ノモトニ開腹セルニ、空腸ノ上端ヨリ廻腸ノ下端迄即チ小腸全部ガ腸間膜ト共ニ白色糖皮様莢膜ニヨリ完全ニ包マレ十二指腸及ビ盲腸以下大腸ニハ何等膜様物質ヲ認メザリシモノナリ。

西尾君ニ對スル追加

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

唯今述ベラレタ慢性纖維性包裡性腹膜炎ノ症例ハ昨年6月大阪帝大ニ於テ開催ノ本學會席上ニ於テ報告シタ、15歳ノ男子ニ見ラレタモノデ所々ニ結核結節ヲ證明シタモノデアル。本邦ニ於ケル症例ハ唯今述ベラレタ様ナ少數デハナク昭和4年本教室ノ藤田博士ノ2例ノ外、昭和2年東大鹽田教授ガ腸管ノ膜様包裡ノ演題デ「グレンツゲビート」誌上ニ登載サレ、昭和5年ハ新潟醫大ノ中田教授モ1例ヲ報告サレ、更ニ發表ハシナイガ本教室ノ岡江君モソノ1例ヲ經驗シテ居ル。病原ハ單純性、或ハ結核性炎症等ニヨルモノ種々デ決定ハ出来ナイト思フ。

### 30. 急性化膿性腹膜炎手術後ノ制腐處置ニ就テ

京府大外科 角 田 英

岡 江 久 義

急性汎發性腹膜炎ノ治療方針トシテ手術ノ侵襲ヲ最小限度ニ止メ、後療法特ニ腸運動ノ恢復ニ對シ全幅ノ努力ヲ拂フベキハ年來我カ横田教授ノ主張セラルトコロニシテ、又化膿性疾患ナル本症ニ對シ從來種々ノ化學的制腐劑乃至免疫劑等ノ試ミラル、ヲ見ル。

茲ニ於テ余等ハ大腸菌ニ對シ一定ノ殺菌力ヲ有シ、且其ノ腹腔内注入ガ腸運動ヲ亢進セシムルヲ確認セル數種有機色素ヲ用ヒ、健常並ニ實驗的腹膜炎ヲ惹起セシメタル家兔靜脈内或ハ腹腔内ニ注入シ或ハ之ト20%食鹽水浣腸ヲ併用シ其ガ腸運動ニ及ボス影響ヲ觀察シ、更ニ臨床的研索ニ着手シ次ノ成績ヲ得タリ。

1. 「ビスマルク・ブラウン」並ニ「エオデン」ハ健常家兔腸運動ヲ一過性ニ亢進セシムルモ腹膜炎性痙攣腸管ニ對スル運動亢進作用ハ極メテ僅微ナリ。

2. 「サフラニン」ハ大腸菌ニ對スル殺菌力最モ強ク、且其ノ健常並ニ腹膜炎性痙攣腸管ニ對スル運動亢進作用稍々認ムベキモノアリト雖モ同時ニ呼吸並ニ、心臟機能障害ヲ惹起ス。

3. 反之、「トルイデン・ブラウン」ハ大腸菌ニ對スル殺菌力強ク且健常並ニ腹膜炎性痙攣腸管

ノ運動ヲ高度ニ且1時間以上ノ長期ニ互リ充進セシメ特ニ「ト」靜脈内注入ト20%高張食鹽水洗腸ヲ併用スル時ハ腹膜炎性痙攣腸管ニ對スル運動充進作用一層著明ナリ。

4. 臨床的ニ急性腹膜炎患者ニ對シ「ト」リヂン、ブラウーリングル<sup>7</sup>氏液 10.0乃至15.0坵ヲ靜脈内ニ注入シ或ハ之ト20%食鹽水40乃至50坵洗腸ヲ併用シ何等ノ副作用ナク經過良好ナルヲ認メ更ニ「エーテル」ノ代リニ稀薄ナル同液ヲ手術直後腹腔内ニ注入シ良結果ヲ得タリ。

### 31 腹腔内癒着防止ニ關スル研究 (1)

京府大外科 三 木 久 雄  
佐 谷 秀 雄

余等ハ強力ナル血液凝固阻止劑 Heparin ノ腹腔内癒着防止作用ニ附キ檢セリ。即チ Heparin “Kahlbaum” ニツキ、其ノ生理的食鹽水溶液ヲ 100 度 1時間消毒セルモノヲ、家兎 1坵ニツキ 8cc、豫メ腹膜面ニ機械的刺戟ヲ加ヘ、大網膜ノ一部結紮シ置キタル腹腔内ニ注入シ、其ノ腹腔内癒着防止作用ノ肉眼的及鏡檢ビの檢査成績、Heparin 溶液靜脈内及ビ腹腔内注入ノ家兎血壓及ビ呼吸ニ及ボス影響、家兎腸管運動ニ及ボス影響ニ附キ實驗セリ。

即チ肉眼的の檢査ニヨリ2日後0.001% Heparin 溶液ノ效果少ク、0.01%、0.05%ノモノハ相當ノ效果ヲ表ハスモ兩者ニ大ナル差異ヲ見ズ、而シテ0.01%ニツキテハ7日、15日後ノ成績ハ對照ニ比シ顯著ナリ。

血壓及ビ呼吸ニ及ボス影響ニツキテハ 0.1%ノ 8ccヲ家兎靜脈内ニ注射シテ呼吸ニ何ラノ影響ヲ與ヘズ、血壓ハ上昇セシム。腸管運動ニハ0.01%、0.005%ノ劑ニ漿膜面ヨリ作用セシメテヤ、運動ヲ減弱セシム。

即チ家兎對珪 0.01% Heparin 8ccノ腹腔内注入ハ腹腔内癒着防止的ニ作用シ、一方 Heparin ノ毒性ニツキテ呼吸及ビ血壓、腸運動ノ方面ヨリハ何ラ考慮スルニ足ラザル事ヲ知リタリ。

### 32. 嵌頓ヘルニア<sup>7</sup>症ト誤レル穿孔性腹膜炎 (Helmstaedt 氏誤診)

京大外科 鬼 束 惇 哉

外鼠蹊ヘルニア<sup>7</sup>嵌頓症ト診斷シテ手術シタルニ十二指腸潰瘍穿孔性腹膜炎デアツタ自家經驗例、同様ノ診斷ノ下ニ同ジク手術ヲ行ヒ盲腸周圍炎膿瘍デアツタ Helmstaedt 氏ノ症例、陰囊切開ニ依リ一時輕快セル盲腸周圍炎膿瘍ノ1例、此ノ3例ヲ舉ゲテ、之ヲ「Helmstaedt 氏誤診」ト綜括シテ、之ノ蹟因ヲ考ヘタ。即チ、ヘルニア<sup>7</sup>症ハ比較的屢々見ラレル疾病デアルカラ、他ノ疾患トノ共存モ亦稀ナモノデハナイ。之ガ腹膜炎ト共存スル時ニ疾病ノ焦點ガ何故ヘルニア<sup>7</sup>嚢ニ現レルカ? ヘルニア<sup>7</sup>嚢ハ Douglas 氏腔トハ異ツテ前腹壁ニ近イノミナラズ筋層トシテハ提舉筋位ノ薄弱ナルモノノミデアルカラ此ノ内ニ化膿ガ起ルト正常腹腔内ニ發生シタ化膿ガ未ダ外表ニ向ツテ症候ヲ示サス中ニデモヘルニア<sup>7</sup>嚢内ノ化膿ハ早期ニ且ツ強度ニ現レ得ル。從ツテ本來ノ腹膜炎ガ却ツテ覆サレテ誤診ニ陥ルノデアル。

肛門ト臍トハ腹ノ窓デアル、ト先輩ガ述ベテキルガ、私ハ異常ナ窓トシテ更ニヘルニア<sup>7</sup>嚢(或ハ門)ヲ附加シタイ。即チ嵌頓ヘルニア<sup>7</sup>症ノ診斷ノ場合ニハ、先ヅ蟲様垂炎或ハ其他ノ原

因ニ依ル腹腔内化膿が先ヅ第1ニヘルニア<sup>1</sup>嚢内ニノミ早期ニ現レ來ツタモノデハナイカ否カヲ大イニ顧慮スベキデアル。

### 追 加

山 崎 直 治

私ニモ5年前鬼束君ニ似タ誤診例ガアルノデ追加ス。満1歳ノ男兒、生來外鼠蹊ヘルニヤ<sup>1</sup>アリ、2日前ヨリ嵌頓シ、無熱ナリトノ訴ニテ來院、直チニ手術ヲ行ツタガ、腹部内臓ノ嵌頓ヲ認メズ、少量ノ膿アリ、膿中ヨリ柿ノ種子ヲ取り出シタ。症狀ノ微弱ナヘルニヤ<sup>1</sup>嚢ノ穿孔性腹膜炎デアツタワケデアル。全治シタ。

### 33. 炎症性限局性腸管麻痺ノ本態ニ關スル研究

京府大外科 櫻 井 雅 四 郎

岡 江 久 義

腹膜炎性腸管麻痺ノ成因ニ對シ E. F. Müller 及ビ Levy 氏等ノ強ク主張スル<sup>1</sup>腸壁ノ炎症性浸潤ニ因スル筋收縮力減退説<sup>2</sup>ガ正シキヤ否ヤヲ見、同時ニ限局性腹膜炎、並ニ急性汎發性腹膜炎ノ病理組織學の研討ヲナサントシテ本實驗ヲ試ミタリ。

研究ニ當リテハ家兎並ニ犬ヲ用ヒ余等ノ考案セル特種ノ操作ノ下ニ家兎ニ於テハ腹腔内法、犬ニ於テハ腹膜外法ヲ以テ急性限局性腹膜炎ヲ起サシメ X線検査ニ依リ腸管通過障害並ニ腸管擴張ノ有無ヲ檢シ、更ニ同一動物ニ於テ急性汎發性腹膜炎ヲ起サシメ X線検査ノ下ニ比較對照シ、同時ニ兩疾患ノ病理組織學の研索ヲ遂ゲ次ノ成績ヲ得タリ。

1. 限局性腹膜炎ニ於テハ時ニ輕度ノ腸管擴張ヲ認ムル事アルモ、通過障碍、運動障碍等ヲ認ムル事ナシ。

2. 急性汎發性腹膜炎ニ於テハ常ニ高度ノ麻痺性擴張、通過障碍、運動障碍ヲ認ム。

3. 本實驗ノ結果ヨリ見レバ腹膜炎性腸管麻痺ノ成因ニ對スル<sup>1</sup>腸壁ノ炎症性浸潤ニ因スル筋收縮力減退説<sup>2</sup>ハ否定セラルベキモノナリ。

4. 急性腹膜炎ノ病理學の所見トシテ普通成書ニ常ニ<sup>1</sup>發赤シ充血シ<sup>2</sup>ト記載シアルトコロナルモ暗青色瘀血ヲ見ル事多シ。

5. 病理組織學のニ急性限局性腹膜炎並ニ急性汎發性腹膜炎ノ間ニ性質的ノ差異ヲ認メズ、單ニ前者ガ後者ニ比シ高度ニ浸害セラレアルノミナリ。

### 34. <sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>體內分布ヨリ見タル穿孔性腹膜炎

阪大岩永外科 武 田 博

穿孔性腹膜炎死ノ場合2,3ノ組織或ハ腹腔滲出液ニ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>或ハ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>様物質ガ存在スルコトニ就テハ既ニ1,2ノ業績ノ發表アリ。

余ハ我教室ノ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>微量定量法ニ準據シテ犬ニ實驗的ニ穿孔性腹膜炎ヲ起サシメ、各臟器體液ノ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>ノ分布ヲ精細ニ検査シコレヲ健常犬ト比較觀察シ、又臨床的ニ腹腔滲出液ニツイテモ検査シテ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

1. 健常犬ニ於テハ小腸上部内容及ビ副腎ニ微量ノ<sup>1</sup>ヒスタミン<sup>1</sup>ノ存在ヲ認ムル外、他ノ臟

器體液ニハ證明スル能ハズ。

2. 穿孔性腹膜炎ノ犬ニアリテハ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 健常犬ニ比シテ著シク増量セルヲ示シ、體內全組織ニ現ハル、就中、胃、腸管、腸内容及ビ腹腔滲出液ニ激増セルヲ見ル。

3. 腦、肝臓、脾臓、副腎及ビ尿ニハ微量ノ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ヲ證明ス。

4. 分布上ヨリハ穿孔部位(胃、十二指腸、空腸、廻腸及ビ大腸)ニヨル差異ヲ認ムル能ハズ。

5. 臨床例ニ於ケル腹腔滲出液中ニ著シキ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ノ増量ヲ證明ス。

## 質 問

大 阪 三 羽 兼 義

急性 $\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ノ場合ト穿孔性腹膜炎ノ場合トヲ空腸、或ハ十二指腸内ノ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ 含有量ヨリ比較シテ見テ何等カ特異性が考ヘラレマスカ。

## 三羽博士ニ對スル追加

阪大岩永外科 竹 林 弘

$\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ニ於テハ末期ニ於テ急激ニ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ノ増加ヲ來シ、反之 $\text{L}$ ヒスタミナーゼ $\text{H}$ ハ比較的初期ニ現ハレ末期ニ至ルニ從ヒ $\text{L}$ ヒスタミナーゼ $\text{H}$ ガ減弱スル、之ガ特有デアル。

穿孔性腹膜炎ニ於テハ、穿孔ノ初期ヨリ漸次ニ $\text{L}$ ヒスタミン $\text{H}$ ノ増加ヲ認ムル點ガ $\text{L}$ イレウス $\text{H}$ ト異ツテオル點デアル。

尙ホコノ他ニ $\text{L}$ アデニール $\text{H}$ 酸ノ如キ腸麻痺物質ノ増加ガ想像サレルガコノ點ハ唯今實驗中ニ屬スル。何レ近ク決定發表スベシ。

## 35. 乳兒ニ於ケル急性脾臓炎ノ1例

京大外科 西 村 鍵 治

(原稿未着)

## 36. 腸管囊腫様氣腫ノ一例

京大外科 廖 一 雄

患者 27歳 女子

現病歴 15歳頃カラ胃潰瘍様ノ症狀ヲ來タシ、此ノ苦痛ハ漸次激シクナリ、26歳ニ至ツテ、遂ニ絶對安靜ヲ要スル様ニナツタ。

現症 體格ノ小サナ Zart ナ婦人デ、肝肺臓境界ハ横臥位デハ右乳線位デ第6肋骨ノ高サニ相當スルガ、立位デハ全ク消失スル。腹部デハ幽門部ニ相當スル部位ガ、抵抗性デアル以外ニハ異常ヲ證明シ得ナカツタ。

$\text{レ}$ 線像デハ、胃ハ強度ノ下垂ト幽門部ニ於ケル通過障礙ヲ示シテキル。兩側横隔膜下ニ freeノ gas ガアリ、ソノ下ニ結腸膨出部ノ著明ナ結腸蹄係及ビ Ballon 様ノ小腸蹄係ガアル。肝臓陰影ハ左下方ニ移動傾斜シ、横隔膜カラ離レテ兩者間ニ異常透明部ヲ示シ、且之ノ透明部内ニ樹枝様不正形ノ陰影ヲ認メル。更ニ、脊柱カラ左方デ横隔膜カラ約 8横指下方ニ蜂巢様ノ小氣泡様ノ透明斑ヲ認メル。

手術所見 體壁腹膜ハ可成リ肥厚シ、切開ヲ加ヘタ瞬間、可成リ多量ノ無色無臭ノ $\text{L}$ ガス $\text{H}$ ヲ排泄シタ。カッ同時ニ腹水約500c.c.ヲ吸引排泄シタ。空腸ハ一般ニ萎縮シソノ漿液膜表面ニハ所々白色瘢痕様ノ斑點ガ多數ニ證明サレルガ氣腫形成ヲ證明シナイ。廻腸ハ一般ニ膨大シ、漿

液膜ハ浮腫様濁濁シ、カツ肥厚シテキル。而シテ廻腸ノ殆ンド全長ニワタツテ漿液膜面ニハ漿膜下性又ハ粘膜下性ニ留針頭大カラ豌豆大ノ氣腫形成ガアル。腸間膜ニハ白色、癰痕様ノ斑點ガ多數ニ存在シ、大網膜ニ所々ニ拇指頭大ノ氣腫形成ガアツタ。胃ハ強く擴張シ、胃壁ハ肥厚シテ、ソノ表面ニハ白色癰痕様ノ斑點ガ多數ニ證明サレタ。幽門部ハ略正常ノ厚サデアルガ、十二指腸ハ幽門環カラ約 1cm 肛門側ニカケテ狹隘トナリ、索狀ノ硬キ棒狀ヲ呈シテキルガ、通過ハ可能デアル。其他何處ニモ潰瘍癰痕ヲ認メナイ。胃切除胃腸空腸吻合術ヲ施シテ腹腔ヲ閉ジタ。

術後23日ノレ線像所見ハ腹腔内ノ frei ナ<sub>L</sub>ガスヲ示サズ、又、肝臓ト右横隔膜トノ間ニハ異常透明部ヲ證明シナイ。

本例デハ L. Arzt 氏、Thorburn, Maass 氏等ニヨツテ報告セラレタ如ク、大網膜ニ氣腫形成ヲ見タ事、正常腹腔内ニ遊離セル<sub>L</sub>ガスヲ有シテキタ事、及ビ曾テ囊腫様氣腫ヲ形成シテキタデアラウト思ハレル白色、癰痕様ノ斑點ガ胃及ビ腸間膜ニ證明サレタ事ハ興味アル點デアル。

### 37. 急性蟲様突起炎患者ノ廻盲部漿膜面ヨリ培養サレタル大腸菌

京大外科 佐々木 義孝

1定型的急性蟲様突起炎患者ノ手術時、蟲様突起切除ノ前後ニ於テ稍系統的ニ廻盲部漿膜面ヨリ培養試験ヲ行ヒ次ノ結論ニ到達セリ。

1) 蟲様突起炎ニテハ穿孔ナクトモ附近ノ腹腔ハ既ニ大腸菌其他ノ細菌デ汚染サレテオルモノナリ。

2) 又蟲様突起切除直後ノ附近漿膜面ハ蟲様突起内ノ大腸菌其他ノ菌デ汚染サレテオルモノナリ。

3) 同様ニ胃腸管ノ各種手術操作後ニモ附近ノ腹腔ハ消化管内ノ細菌ニ依ツテ多少ニ拘ラズ汚染サレル事ハ容易ニ首肯シ得ル所ナリ。

4) 之ニモ拘ラズ腹膜感染ノ起ラザルハ、腹腔ノ有スル旺盛ナル吸收作用ニ依ツテ細菌ガ速ニ血行中ヘ吸收サレルガ爲ナリ。即チ炎衝部附近ノ淋巴還流ノ正常ナル事ハ細菌感染ノ起ラヌ事ニ對シ非常ニ必要ナル事ナリ。

5) 故ニ斯ノ如キ場合排液管ノ如キモノノ插入ハ淋巴還流ヲ障碍スルヲ以テ有害無益ナリ。

6) 上述ノ事實ヨリ蟲様突起炎手術ノ際ニハ腹腔ト腹壁切開創トハ Aseptische Abdeckungニ依ツテ完全ニ遮斷セラル、ヲ要ス。

7) 上述ノ結果ヨリ蟲様突起炎手術後ノ後療法トシテ、腹腔内ノ吸收機轉増大ノ意味ヨリ局所及ビ全身ノ血行ヲ旺盛ナラシメ且ツ多量ノ液體ヲ尿トシテ排泄スル如ク着意スルヲ要ス。

### 38. 結核性蟲様突起炎ト瘻孔

京府大外科 來 須 正 男

(原稿未着)

河 村 謙

## 39. 移動性盲腸症ノ根治手術

京大外科 藤 浪 修 一

移動性盲腸症ノ本態ハ盲腸及ビ上行結腸ノ移動性ソノコトニアル。從ツテ本症ノ根本的療法ハ盲腸固定術デナクレバナラス。トコロガ盲腸固定術ニ 2ツノ方針ガアル。一ハ後腹膜ニ切開ヲ加ヘ盲腸及ビ上行結腸ヲ腹膜外結締組織内ニ埋メテ固定スル Wilms 氏法ト他ハ後腹膜自己ニ盲腸及ビ上行結腸漿膜ヲ縫合固定スル所謂 Peritoneale Caecopexie (Klose 氏法) デアル。

演者等ハ從來前者即チ Wilms 氏法ヲ專ラ行ツテ居タガ、時々不快ナル偶發症狀——例之、固定部ニ於ケル糞瘍形成或ハ固定部ノ蜂窩織炎等々——ニ遭遇シタ。ヨツテソノ症例ヲ掲ゲテ、ソノ原因ヲ次ノ如ク説明シタ。

即チ腹腔ニハ正常デモ菌ガ居リ、殊ニ蟲様突起炎ニ際シテハ大腸菌ガ澤山ニ存在シテ居ル。ソレニモ拘ラズ腹膜炎ヲ起サヌノハ、菌ガ淋巴系ニ吸收サレテ血行カラ尿ヘト排泄サレ、腹腔内ニ菌ガ停マラスカラデアル。即チ腹腔ノ菌吸收ガ感染ヲ防イデ居ルノデアルガ、腹膜外結締組織（結締組織ハ何處ノデモ然リデアルガ）ハ菌ヲ吸收スルコト無ク、ソノ爲菌ハ容易ニ局所ニ etabliren シテ炎症ヲ惹起スル。之ニヨツテ Wilms 氏法ヲ觀ルニ、本法ハ腹膜ニ切開ヲ加ヘテ菌ノ居ルベキ腹腔液ヲ感染シ易イ腹膜外結締組織ニ Drainage スルヤウナモノデ、上記ノ如キ偶發症狀ノ起リ得ルコトハ容易ニ理解シ得ル。

ソコデ演者等ハ自覺ヲモツテ此ノ缺點ヲ豫防スルタメニ後者即チ peritoneale Caecopexie ヲ行ヒ、完全ナル豫防ヲ來タシ得タノミナラズ、又 X線検査及ビ再開腹ニヨツテ本來ノ目的デアル Caecopexie ガ完全ニ出來テ居ルヲ確知シタ。

故ニ演者等ハ Peritoneale Caecopexie ヲ Normalmethode ト爲スベク、殊ニ蟲様突起炎手術ニ際シテモ危險無ク應用シ得ルコトヲ提唱シタ。

猶ホ症狀ハ移動性盲腸症デアツテモ、横行結腸長ク下垂シ且肝彎曲ガ形成サレテ居ラヌモノニ向ツテハ、ソノ症狀ノ輕重ヲ問ハズ Caecopexie ハ不可デアツテ廻盲部切除ヲ行フベキヲ論ジタ。

## 40. 遊走腎ニヨル幽門狹窄ノ 1 例

京大外科 宮 司 克 巳

從來遊走腎ニヨル幽門狹窄ハ主ソノ壓迫症狀トノミ考ヘラレテ居タガ本例ニテハ腎臓ガ遊走下降スルニ隨テ後腹膜モ亦下降シ Lig. hepatoduodenale ノ Gegenzug ト相俟ツテ十二指腸ニハ強キ牽引ガ加ハリ其ノ爲ニ十二指腸ハ屈曲シ茲ニ強度ノ幽門狹窄ヲ來シ居レル事ヲ認メタリ。

## 41. クルーケンベルヒ氏卵巢腫瘍ニ就テ

大阪日赤外科 林 義 之

(原稿未着)

納 田 早 太 郎

## 42. 四肢切斷術ノ新術式ニ就テ

京府大外科 峰 勝

本術式ハ切斷端軟部處置ニ重點ヲ置イタ方法デアツテ筋整形的辨狀切法トモ言フベキモノデアル。



ソノ目的トスル所ハ抵抗小ナル皮膚癢痕ヲ重力又ハ外力作用點ヨリ遠ザケ同時ニ斷端ノ軟部被覆ニヨル「ボルステルング」ヲ豐裕ナラシメントスルニアル。

術式ハ先ヅ骨切斷豫想點ヨリ伸側及ビ屈側ニ向ツテ2個ノ皮膚筋肉辨ヲ作成スル(貫通切法ヲ採ツタ)。コノ2辨ハ略同一ノ大キサデアル。骨ハ「ブンゲ」ノ術式ニヨリ處置シ神經ハ牽引シ高位ニ切斷シ斷端ハ約1糎半ノ長サヲ「コツヘル」氏止血鉗子ニテ壓挫シ控減部ヲ上方ニ折返シ神經幹ニ縫合シ置ク。

次ニ伸側皮膚筋肉辨ヨリ筋群ヲ剝離シ骨端ヲ被覆スル如ク「カツトグート」ニヨリ縫合シノ筋辨ノ上ニ更ニ皮膚ヨリ分離シタル屈側筋辨ヲ重疊セシメ筋膜ヲ縫合固定シノ上ニ伸側皮膚辨ヲ被フ。コノ際屈側辨ノ皮膚ハ辨ノ基底即チ骨端ノ高サニ於テ適當ニ切除シ置キ、伸側皮膚縁ハ屈側ニ於テナルベク高位ニ屈側皮膚縁ト縫合シ得ル様ニナス。

皮膚縫合後内外兩側ノ創角ヨリ小「ゴム」管ニテ「ドレナージ」ヲ行ナフコトアリ。

本術式ニヨリ足部「カンクロイド」、外傷性足部潰疽、特發性脱疽、陳舊性骨髓炎、關節結核ノ各1例合計5例ニ就テ切斷術ヲ施行シ満足ナ成績ヲ得テ居ル。

#### 43. フロチー氏骨膿瘍ノ2例

京府大外科 三 木 久 雄

佐 谷 秀 雄

第1例ハ51歳男、左側脛骨上端中節ニ發生セル雀卵大ノ圓形膿瘍腔ナリ。偏薄ナル膿瘍膜肉芽、多量ノ濃厚ナル膿汁ヲ含有シ白色葡萄狀球菌ヲ培養シ得タリ。第2例ハ25歳男、左側脛骨上端中節ニ來レル拇指頭大ノ圓形腔ナリ。

膿瘍膜肉芽少量ノ黃色膿ヲ容レ黃色葡萄狀球菌ヲ證明ス。

兩者共慢性ニ經過シ自發痛ハ夜間及ビ安靜時ニ著シキモ運動障礙ヲ缺ク。輕度ノ白血球增多アルモ發熱ハ殆ド見ズ。腐骨瘻孔ヲ證明セズ。骨開鑿搔爬洗滌沃度丁幾塗布ノ下ニ二次の治癒ヲ營マシメタルモ全治ニハ稍々長期ヲ要スルモノノ如シ。兩葡萄狀球菌ハ動物試驗並ニ血液凝固試驗ニヨリテ其毒力ノ甚ダ微弱ナルコトヲ證明シ且肉芽ノ單純性慢性炎症性像ヲ鏡檢シ以テ本症ガ局所ノ解剖的關係ニ關聯シテ惹起サレタル骨質内熱性膿瘍ニ他ナラザルコトヲ結論セリ。尙關節痠麻質斯、關節炎、神經痛等ノ症狀アル時ハ一應當該骨部ノX線透視ヲ行ヒテ本症ノ存否ヲ檢スルヲ妥當トス。

#### 44. 骨囊腫疾例ニ就テ

縣立神戸病院 手 束 令 胤

欠 席

#### 45. 腕角力ニ因ル上膊骨々折

大阪日赤外科 富 永 貢

患者ハ30歳ノ男子、職業ハ食堂ノ料理人。

現症 患者ハ其友人達ト腕角力ヲトツテイル中、「バン」ト云フ音ト共ニ右上膊ヲ、アダカモ「バット」デナグラレタ様ナ痛ミヲ覺ヘ、ソレ以來腕ノ脱カト上膊舉上不可能トナツタ。

局所々見トシテハ右上膊及ビ前膊ハ左ニ比シ一般ニ浮腫様ニ腫脹セルモ、皮膚ニ異常著色ナ

ク又皮下溢血斑モナイ。觸診スルニ局所ノ熱感ハ殆ドナイ。局部ヲ輕度ニ壓スルニ軋轢音ヲ觸レ同時ニ甚ダシイ疼痛ヲ訴ヘル。上膊ノ略中央部ニテ異常運動ヲ證明ス。

レントゲン寫眞デハ、右上膊骨ニ螺旋狀骨折アリ、其中間ニ 1 個ノ骨片ヲ認メ、是ハ頂點ヲ外側ニ置キタル位置ニ三角形ヲナス。

約2週間保存的療法ヲ講ジタルモ其結果良好ナラズ、遂ニ觀血手術ヲナス。

手術所見トシテハ兩骨折端ハ少シク喰ヒ違ヒヲナシ中間骨片ハ其後方ニ在リ、略三角形ヲナシ、頂點ヲ側方ニ向ケ固定サレテキル。銀線縫合ヲナシ手術ヲ了ツタ。術後經過好ク全治ス。

今腕角力ニ因ル骨折機轉ニ就キテ考フルニ、從來「スポーツ」外傷トシテノ骨折トシテ擧ゲラレタル筋收縮、捻轉及ビ固定ノ他ニ、過勞ニ因ル筋疲勞及ビ之ニ伴フ突發的筋相互間ノ拮抗作用ノ異常ヲ擧ゲナケレバナラヌ。

レ線像及ビ手術時ノ所見ノ結果、此螺旋狀骨折ハ三角筋ノ附着點ヨリ少シク下部デアリ、上膊骨々幹部ノ外側上方ヲ起點トシ、内側下方ヲ終點トセル捻轉骨折デアル。而シテ其中間ニ介在セル三角形ノ中間骨片ハ上膊骨々幹部ノ後部ニ當リ、三角形ノ頂點ヲ側方ニ向ケテ固定サレテ居タ。

以上ノ觀察點ヨリシテ、肩胛關節部ニテ固定サレタル右上膊骨々幹部ガ、上膊ヲ著シク不自然ナル位置ニ置キタル際ニ、肘關節部ヲ支點トシテ起レル捻轉ト共ニ後方凸面ノ彎曲モ作用セルモノト思惟セラル。

尙少シク兩骨折端轉位セルモノハ上骨片ハ三角筋ノ爲ニ外側ニ、下骨片ハ三頭膊筋、烏喙膊筋、長頭二頭膊筋ノ爲ニ後上方ニ引ツ張ラレタルモノト思ハレル。

斯カル症例ノ西歐ノ文獻ハ殆ド其例ヲ見ズ、我國ニ於テモ比較的珍ラシイ。ソノ豫防ニ向ツテハ多ク「スポーツ」外傷ト同様ニ、精神ノ不安定ト是ニ伴フ筋肉ノ「シヨック」ガ原因大ナルト思ハレル故、前以ツテ系統的練習が必要デアラウト考ヘラレル。

追 加

阪大岩永外科 濱 光 治

3年前演者ト全ク同様ノ症例ニ遭遇セリ、患者ハ23歳ノ高等學校ノ學生ニシテ「クラス」會ノ宴會中腕角力ヲ行ヒ不幸ニシテ右上膊骨々骨折ヲ起シ、直チニ應急手當ヲ受ケ翌日當外科ニ入院ス。當時ノX線像ハ右上膊骨上1/3ノ所ニテ螺旋狀骨折ヲ呈ス。入院後手術ヲ行ヒ經過順調ニシテ完全ニ治癒セル例ニシテ「スポーツ」外傷トシテ興味アルモノナリ。

追 加

阪大外科 小 澤 凱 夫

演者ノ述ベタル骨折ト同形ノ骨折ヲ野球投手ニ於テ數回經驗セリ。何レモ未熟ナル投手ニ見タルモノニシテ演者ノ腕角力ノ未熟者ニ見タルト相通ズル所アリト信ズ。

#### 46. 末梢血管ニ對スル「ヒスタミン」ノ作用

阪大小澤外科 竹 島 皞 之 介

「ヒスタミン」ノ血管ニ對スル作用ハ大體毛細血管ニ對シテハ擴張性ニ、動脈及ビ靜脈ニ對シテハ收縮性ニ作用スルト考ヘラル。而シテ此等血管ノ屬スル臓器ニヨリ其ノ作用ヲ異ニセルモ

ノノ如シ。從ツテ其ノ動物ノ種類ヲ異ニスレバ又其ノ作用モ異ナル。今迄ノ多クノ學者ノ說ニヨレバ肺臟及ビ肝臟ノ靜脈ハ殊ニ著明ニ收縮シ所謂血流阻止作用ヲ營ム。コレニ反シ四肢血管ニ於テハ主トシテ擴張作用ヲ示ス。又動物ノ種類ニ關シテハ「ヒスタミン」ガ血壓下降性ニ作用スルニ反シ家兎ニテハ大多數ニ於テ血壓上昇ヲ示スト唱ヘラル。

私ハ犬、猫、猿及ビ家兎ニ於テ四肢血管ノ「ヒスタミン」作用ヲ比較研究セリ。麻醉ハ主トシテ「クロラローゼ」ヲ用ヒ、グリユブレル會社製「ヒスタミンクロリッド」ヲ pH 7.0 トセル溶液トシ 0.1ccヲ6秒乃至11秒ノ速度ヲ以テ注射セル結果次ノ如シ。

1. 四肢血管ノ「ヒスタミン」ニ對スル過敏性ハ猫ガ最モ著明ニシテ犬、猿コレニ次ギ家兎ハ最モ不敏感ナリ。

2. 股動脈ニ直接注射セルニ少量ニ於テ常ニ該肢ノ擴大ヲ來シ大量ニ於テ初メテ縮少ヲ見タリ。一度コレガ大循環系統ニ入レバ特有ナル動脈壓下降ヲ示ス。只家兎ニ於テハ大量ニ於テ血壓ノ上昇ヲ認メタリ。

四肢ノ擴張、收縮ノ界ハ猫及ビ犬ニ於テハ體重1疋ニツキ 0.01mg、猿ニテハ 1.0mg、家兎ハ 0.001mg ナリ。

3. 靜脈内注射ヲ行ナヘルニ矢張り比較の少量ニテハ常ニ四肢ノ擴張ヲ示シ比較的大量ニ於テハ多クハ收縮ヲ見タリ。コノ收縮ト擴張ノ界ハ猫ニ於テハ體重1疋ニツキ 0.5mg、犬ハ 0.1mg、家兎ハ 0.005mg、ナリ。

コノ際ノ動脈壓ハ矢張り下降ヲ示セルモ家兎ニ於テハ大量ニ於テ上昇ヲ示スモノアリ。而シテ家兎動脈壓ノ上昇ト下降ハ四肢血管ノ收縮ト擴張ニ一致スルモノ多シ。此等ノ數字ハ大體ニ反應ノ中等度ナルモノナレ共一般ニ家兎ハ四肢ノ擴張、收縮、從ツテ頸動脈壓ノ下降、上昇ガ動物ニヨツテ大ナル差異ヲ有ス。但シ四肢血管ノ收縮スル場合ニハ動脈壓ガ上昇シ、擴張スル場合ハ下降スル關係ハ殆ンド常ニ見得ル所ナリ。

4. 「ヒスタミン」ノ血壓ニ對スル變化、殊ニソノ下降ニ對シテハ種々ノ原因アリ。四肢或ハ胃腸血管ノ擴張、肺臟及ビ肝臟靜脈ノ收縮及ビ血液「プラスマ」ノ血管外遊出ハ最モ考慮ヲ要スルモノナリ。肺臟血管ハ「ヒスタミン」ニヨリ此等凡テノ動物ニテ收縮ヲ示スコトハ既ニ田中氏ノ研究ニ明ナリ。未ダ嘗テ肺血管ノ擴張ヲ見タルコトナシ。ソノ有效最少量ハ各動物ヲ通ジテ約0.005mg、ナリ。從ツテ 0.005mg 以上ヲ注射シタル時四肢血管ノ縮少ト動脈壓ノ下降ヲ見タル場合「マウトナー」及ビ「ビツク」ノ所謂肺臟阻止作用ヲ一部ニ打算スルヲ要ス。コレニ反シ家兎ニ於テハ頸部脈壓ガ四肢血管ノ態度ニ適合セルコト極メテ著明ナリ。

「ヒスタミン」ノ注射速度ハ極メテ重要ナル意義ヲ有ス。犬ニ於テ 0.5mg、ノ「ヒスタミン」ヲ6秒間ニ注射スレバ著明ナル肺臟阻止作用ヲ認ムルモ、同量ヲ4分間ニ極メテ徐々ニ注射スレバ肺臟阻止作用ヲ表ハサズ。即チ前者ニテハ肺臟ノ膨大ヲ示スモ後者ハソレヲ示サズ。然ルニ動

脈壓ハ常ニ下降セリ。此即チ四肢血管ト肺臟血管トノ「ヒスタミン」ニ對スル敏感度ノ差異ヨリ。現ハレタル事實ニシテ四肢血管ノ「ヒスタミン」ニ對シ如何ニ鋭敏ニシテ且ツ血壓ノ變化ニ對シ重大ナル意義ヲ有スルモノナルカヲ明ニセント欲スルモノナリ。

#### 47. 瘰癧ノ「コクチゲン」軟膏ニ依ル治療成績 名古屋市民病院 竹 内 次 郎

總數103例、ソノ中初診當時未ダ化膿シ居ラザリシモノ50例、既ニ化膿シ居タルモノ53例ノ瘰癧ニツキ、鳥潟免疫研究所ヨリ賦與サレタル連鎖狀球菌葡萄狀球菌混合「コクチゲン」軟膏ヲ以ツテ患部ニ5分間塗擦シ次ノ治療成績ヲ舉ゲタリ。

初診當時未ダ化膿シ居ラザリシモノ50例中塗擦ノミニテ治癒セルモノ18例(36%)ニシテ、ソノ中12例(24%)ハ炎症直チニ後退シテソノ治療日數ハ平均7.3日ヲ要シ、残り6例(12%)ハ炎症シ初メ短期間ソノマ、ニ停止セルカ、或ハヤ、進行セルモ終ニハ後退シテソノ治療日數ハ平均11.3日ヲ要シタリ。次ニ塗擦以外ノ操作ヲ要シタルモノ32例(64%)ニシテ、ソノ中17例(34%)ハ限局セル小膿瘍ヲ作り、コレニ穿刺ヲ加ヘタルノミニテ治癒シソノ平均治療日數ハ8.6日ヲ要セリ。又15例(30%)ハ爪甲ノ一部又ハ全部ヲ除去、或ハ稍々大ナル切開ヲ要シソノ中12例(24%)ハ平均治療日數14.8日ヲ要シテ治癒シタルモ残り3例ハ治癒セザル中ニ來院ヲ中止シ經過不明ナリ。

次ニ初診當時既ニ化膿シ居タルモノ53例中13例(24.5%)ハ穿刺ヲ加ヘタルノミニテ治癒シテソノ平均治療日數ハ6.7日ヲ要シ、残り40例(75.5%)ハ爪甲ノ一部又ハ全部ヲ除去、或ハ切開ヲ要シタリ。而シテ此ノ中治癒セルモノ24例(45.3%)ニシテソノ平均治療日數ハ24.3日ヲ要シ、4例(7.5%)ハ平均治療日數42.8日ヲ要シテナホ治癒セザリシモノニシテ、残りノ12例(22.7%)ハ治癒セザル中ニ來院ヲ中止シ經過不明ナリ。

#### 48. 局所性血行障害ニ及ボス「カリクレイン」ノ影響ニ就テ

阪大岩永外科 杉 本 隆 雄

「バズチン」即チ、「カリクレイン」ハフレイ、クラウトノ實驗ニ基イテ脾臟内ニ於テ循環系有效「ホルモン」ヲ發見シ、該「ホルモン」ハ尿中ニ證明シ得ラレ、分子量大ニシテ透折困難、60度ノ加熱、酸、アルコール、鹽基ニヨリ破壊セラレ、藥理的ニハ皮膚、筋肉ノ細小血管ノ擴大、心臟冠狀血管、腦、肺ノ血管擴大、更ニ血糖作用ヲ有シ、從ツテ臨牀の方面ノ應用又ハ營養障礙性潰瘍、治癒機轉不良ノ創傷、間歇性跛行症、ビルゲル氏病、脱疽等ニ推奨セラレ居ル。余モ又此等疾患ニ應用シ局所影響、尿中「カリクレイン」様物質ノ證明ノ研究ヲナス。然シ余ハ患部局所近クニ應用シテ、著シク效果ヲ得タル成績ノ一端ヲ述ベル次第ナリ。實驗動物ハ犬ヲ用ヒ、注射及ビ注射前後2時間迄ノ尿ヲ用フ。

慢性潰瘍、脱疽等ノ患者ニ於テハ健康體人尿ヨリ犬血壓降下少ナク、煮沸尿ニ於テハ反ツテ上昇ノ傾向ヲ示ス。又、此等患者ノ尿及ビ健康體人尿ニ各々「カリクレイン」ヲ加ヘテ48時間放置スレバ明ニ前者尿ノ血壓降下少ナキ事等ニヨリテ此等ノ尿ニ於テハ、「カリクレイン」ヲ破壊

スルカ或ハ之ヲ抑制スル作用物質ノ存在ヲ示シ、生體ニ輸入セラレタル「カリクレイン」ハ速ニ輸入「カリクレイン」カ又ハ「カリクレイン」注射ーヨル刺激ニヨリテ體內ニ新ニ「カリクレイン」様物質ノ生成セラレテ尿路ニ排出セラル、此上ノ事實ヨリ「フレイ」ノ稱スル「カリクレイン」アクチバートル「即チ余ハ「カリクレナーゼ」ヲ考ヘラレ、然モ血行及尿路ニ於テハ作用シ得ザルカ或ハ作用スルニ不充分ナルモノノ如シ。又潰瘍肉芽創等ニ對シテソノ周圍ニ注射スル時ハ著シク血行佳良ナラシメ治療ノ效果ヲ得「ヒスタミン」療法ノ及バザル所ヲ補ヒ得ル數例ニ接シタ。以上ーヨリ「カリクレイン」應用ハ局所近クニ應用スレバ其ノ效果ノ著キヲ見ルモノト考ヘ得ル。終リニ「カリクレイン」證明ニハ動物トシテ犬ガ最も適當ナル事ハ、ウエゼト同意見ナリ。

#### 49. 尿道下破裂ノ手術例

京府大外科 迫 間 忠 義

患者ハ29歳ノ男子ニシテ桶屋業

局所所見 尿道口ハ會陰部ヨリヤ、上方ニ位置シ、陰囊ニ相當スル部分ハ、ムシロ女性ノ大陰唇ノ方ニ近く、左右ヤ、不同ニシテ陰莖ノ裏面ニ二三ノ不規則ナル瓣狀ニ下垂セル部分ガアル、他ニ條溝モナク、舊尿道ヲ思ハセルガ如キモノハ認メナイ。

龜頭ハヤ、著明デ尖端ニ 3mm 位ノ極淺イ堅ノ條溝ガアリ、陰莖根ハ上方2cm、下方1cmノ長サヲ有シ、女性ノ陰核ノ位置ニアル。之等ヲ概括シテ考ヘル時ハ本症ハ所謂、Pseudohermaphroditismus ext. masculinus トスベキデアル。

吾々ハ本例ニ於イテ2ツノ手術術式ヲ試ミ、成功ヲ見タノデアル。

最初試ミタ方法ハ靜脈ヲ移植シテ新ナル尿道ヲ作ラントスル所謂 Freie Überpflanzung デアル。患者ノ右腕ノ頭靜脈ヲ約 6cm 取出シテ陰莖根部カラ皮下ヲ通シテ龜頭ノ先ニ及ブ「トunnel」ヲ造リ之ニ引入レ、兩端ヲ約 1/2cm づ、出シテ之ヲ縫着シ、「ゴム」導尿管ヲ插入シタノデアルガ、不幸ニシテ患者ハ沃度丁幾ニ特異質デアツタ爲メ施術部位ニ靡亂ヲ生ジ失敗トナツタ。次ニ、左腕頭靜脈ヲ以ツテ前回ト同様ニ處置シテ、之ガ移植ニ成功シタガ移植セル血管ハ萎縮並ニ閉鎖ヲ招來シ失敗ニ終ツタノデアル。

次ニ試ミタル方法ハ、Plastik durch Lappenbildung デアツテ、先ヅ、尿道口ヲソノ周圍ト共ニ切斷シテ新創面ヲ露出セシメ、コノ部ヨリ陰莖根部マデ長軸ニ沿フテ、中央部ニ1.5cmノ幅ノ2條ノ切創ヲ入レ、兩側ニ夫々剝離スル。中央部ニ切殘サレタル長形ノ皮膚片ノ上皮面ハ、兩側ヲ夫々 0.5cm づ、剝離シ、縫合シテ導管ヲ造ル。次ニ兩側ニ充分ニ剝離シ、之ヲ強く緊張シナイ程度ニ縫合スル。カ、ル方法ニヨリ、吾々ハ漸ヤク成功ニ到ツタ。

サテ、吾々ノ試ミタル手術ニ於イテ從來ノ方法ト異ナルトコロハ、尿道ヲ造設スル爲メー用ヒタル皮膚縫合ニ於イテ、單ニ切斷端ヲツギ合セテ縫合ヲ行フコトナク更ニ新創面ガ向合フヤウニ内方ニ捲込デ縫合ヲ行フタノデアル。コレニヨルト絲ヲ強くシメレバ、ソレダケ新創面ノ密着スル部分ガ多クナルノデアル。

後療法トシテハ、「ブジー」又ハ、「カテーテル」ヲ插入スルコトナク、數日間、膀胱穿刺ニヨ

リテ排尿ヲ行ヒ、ソノ後ハ滅菌尿ヲ極メテ徐々ニ排泄セシメテ縫合部位ヲ保存ニツトメタノデアル。

追 加

大阪日赤外科 原 守 藏

尿道下披裂ノ手術後療法トシテ膀胱穿刺ヲ施シテ、カテーテルヲ挿入シ尿ノ尿道内通過ヲ防グ事ガ理想的デアルコトヲ經驗上知り得タルガ故ニ此ノ點ニ就テ演者ノ處置ニ賛意ヲ表ス。

追 加

小 澤 凱 夫

尿道下披裂ノ手術ノ際、後面ノ尿道部ノ皮膚ノ一般ニ薄ク尿道形成ハ不便ノモノナリ。余等ノ經驗モ亦必ズシモ所期ノ目的ヲ得ルニ至ラザリキ。余ハ近來此ノ部ニ横切開ニヨリテ剝離セル包皮ノ有莖皮辨ヲ翻轉シテ尿道ヲ作ルタメニ生ジタル新創面ヲ蔽フコトトシ相當ナル效果ヲ舉ゲツ、アリ。

#### 50. マンソン氏條蟲ニヨル鼠蹊部腫瘍

大阪三羽病院 宇 津 木 康 子

從來還納性右鼠蹊「ヘルニア」ヲ有シタリシ74歳ノ男子ガ嵌頓様症狀ヲ呈シタルヲ以テ嵌頓「ヘルニア」トシテ手術シタルニ該腫瘍ハ「リグラ」幼絲蟲ノ蟲囊ヨリナル鵝卵大ノ炎衝性肉芽腫ニシテ多量ノ濃厚ナル膿汁ヲ潑留セリ。

腫瘍ヲ全剔出シ、次デ「ヘルニア」門ヲ閉鎖シ手術ヲ終ル。剔出シタル腫瘍及ビ絲蟲ヲ供覽ス。

#### 51. 第 四 性 病

京大外科 稻 本 晃

1896年 Hage ハ熱帶地方ヲ航行スル船ノ船員ニ、原因不明ノ1種ノ横痃ガアルヲ見テ氣候性横痃トシテ報告セリ。1913年 Nicolas 及ビ Favre ハ慢性鼠蹊部淋巴肉芽腫トシテ同様ノ疾患ヲ報告セリ。1925年 Frei ハ特種ノ反應ヲ以テ兩者ハ同一ノ疾患ナルコトヲ確メタリ。本病ハスベテ ausserehelich ノ性交ニヨリ傳染スルモノデ第四性病トモ云ハル。本病ハ壯年者ニ多ク大多數ニ於テ鼠蹊部淋巴腺ニ無痛性腫脹ヲ來スモノニテ時ニ穿破シテ瘻孔ヲ造ルコトアリ、又骨盤腔内ノ淋巴腺ヲ犯シ直腸ノ周圍ニ及ブコトアリ。全身症狀トシテハ弛張性發熱ヲ來スヲ常トス。細菌ノ檢索ハ種々行ハレシモ未ダ眞ノ病原體トシテ認メラレシモノナシ。茲ニ我々ハ臨床上全クコレニ相當スル1症例ヲ得タリ。

患者ハ36歳 ♂ 主訴 兩側鼠蹊部ノ無痛性腫脹

現病歴 約2ヶ月前感染機會アリテ後2週間前突然熱發感アリテ惡感ヲ伴ヒ同時ニ兩鼠蹊部ニ無痛性腫脹アルニ氣付ク。其後全身ニ倦怠感アリ。38°Cノ弛張熱アリ。

既往症 熱帶地方ニ旅行セルコトナシ。

現症 兩側鼠蹊部ニ Poupart 氏靱帶ノ直前ニ瀰漫性腫脹アリ。大サ略鵝卵大、表面ノ皮膚ハ稍々發赤ス。觸診上稍々熱感アリ、硬度ハ彈力性硬、所々ニ軟ノ部アリ。小指頭大乃至鵝卵大ノ數ヶノ淋巴腺ノ腫脹セル造構ヲ呈ス。淋巴腺周圍炎ノ症狀少シ。陰囊會陰部ハ變化ナク、龜頭冠ノ背面正中腺ニ留針頭大ノ凹入セル部アリ硬結ヲ觸ル。肛門ヨリ指診スルニ直腸ニ狹窄硬結ヲフレズ。血液ノ WaR ハ(-)、血像ハ白血球數 8600、中性嗜白血球71.2%ニテ尿ニハ異常

所見ナシ。入院來 39°C = 至ル弛張熱ヲ續ク。

本病ハ臨床上明ニ第四性病ニ相當ス。入院來左側ニハ X線照射、右側ニハ連葡混合「コクチゲン」軟膏ヲ用ヒシ所、左側ハ多少小サクナリシモ右側ハ稍々増大シ來レリ。増容反應検査ニテ軟性下疳菌ニ最モヨク反應ス。

手術ニヨリ兩側淋巴腺ノ剔出ヲ行ヒシ所、翌日ヨリ無熱トナリ第一期癒合シテ治癒セリ。菌ヲ培養セル所桿菌ト球菌ヲ得、増容反應検査ニテグラス陽性ノ双球菌ニ最モヨク反應セリ。

## 52. 精系ニ發生セル纖維囊腫ニ就テ

大阪日赤外科 林 節

(原稿未着)

## 53. 内痔核根治手術ニ向ツテノ新術式

京大外科 鬼 束 惇 哉

内痔核根治手術ニ向ツテノ從來ノ諸術式(ランゲンベック氏燒灼法、切開剔出法、結紮法、等々)ノ有スル諸缺陷ヲ舉ゲ、内痔根治手術トシテハ、1) 第3度ノ火傷ヲ作ツテ第1期癒合ノ理想ニ逆行スルガ如キ燒灼ヲ全廢シ、2) Locus minoris resistentiae トナルベキ組織挫滅(鉗子ノ壓搾ニ依ル)ヲ形成セシメズ、3) 而モ術中及ビ術後ノ出血ヲ避ケ、4) 傳染ヲ豫防シ、5) 且、出來タル瘢痕ガ粘膜ノ長襞ニ併行スルヤウニ爲ス事、是等ガ必要具備條件デアツテ、此ノ5條件ヲ具ヘルベク、言ヒ換フレバイツデモ第1期癒合ガ出來ル様ニ、ト考案セル術式ヲ圖(參照 日本外科室函第11卷第3號第752—3頁第1圖乃至第10圖)ニ依ツテ説明シタ。其要點ハ、返シノ長イ絹絲ヲ使ツテ鉗子ノProximal デ小サナ單純結紮ヲ接觸的ニ1列ニ並ブ如ク縫合スル方法デアツテ斯クスレバ鉗子ニ依ル挫滅創ハ縫合線(即 Demarkationslinie トナル)ノ外ニ在ルベクナルトイフノデアル。

10數例ノ臨床例ガ2週間目ニハ大體細イ瘢痕ヲ以テ治癒シ、尙本術式ニ就テ犬ノ胃及ビ大腸ノ粘膜面ニ於テモデルフェルズニフヲ行ツタ所、他ノ諸術式ニ比シ斷然優秀ナリシ事ヲ述ベ、同時ニ、犬胃ニ於ケル比較實驗標本ヲ供覽シタ。

### 質問

京 都 宇 山 俊 三

縫合材料ニ何ヲ用ヒラレシカ

1) 余モ10數年前氣囊應用ニヨル痔核手術器ヲ考案發表シタガ、萬能式ニ考ヘタ爲メ機械ガ少々複雑ニ過ギタガ内痔核ノ可ナリ高位ノモノニテモ使用出來、出血モ著ク制限サレ甚ダ便利ナリト思ヒ以來ランゲンベック氏鉗子ナドヲ用ヒタコトガナイ次第故之レヲモ御試用比較サレンコトヲ望ム。

2) 同ク10數年前余ノマダ絹糸専用時代ニ内痔核手術ヲ行ヒ治癒期ニナリシニ排便時少量ノ出血ヲ訴ヘ却々止ラヌノデ肛門鏡検査ヲ行ヒシニ手術部ニ小潰瘍アリ内ニ絹糸結節ノ存セルヲ認メ之ヲ除去セシニ數日ニシテ出血止ミシ數例アリシ以來痔核手術ニハ非吸收性絲材料ヲ絕對ニ使用セズ全部腸線ヲ用ルコトトセシニ再ビカ、ルコトナカリシヲ追加ス。

### 答

鬼 束 惇 哉

(1) 強く結紮スルニ都合ヨキ爲メニ絹絲ヲ用ヒマス。

(2) 本縫合術式ニ依レバ、供覽セル標本ニテ明カナル如ク、甚ダ速カニ縫合絲ガ脱落スルガ故ニ、絹絲デ充分デ、且適當ナルモノト信ジマス。

答

宇 山 俊 三

成程アナタノ場合ニハ縫合糸ハ脱落シタデセウガ夫ノ消化性潰瘍ニ於テモ粘膜縫合ノ絹糸ガ悉ク脱落スベキ筈ナノガ殘留シ潰瘍ノ原因ヲ爲スコトアル故腸線ガヨイト云フガ如ク、私ノ多數手術例中幾%ニナルカ分リマセスガ數例前述ノ如キモノアリシ爲メ全部腸線ヲ使用スルコトシタノデス。

#### 54. 先天性前膊骨癒着症ニ就テ

京府大外科 峰

勝

レーイス及ビキーンベツクノ分類ニヨル第 1 型ニ屬スベキモノデ第 1 例ハ右側ノミデ手術ヲ行ヒ、第 2 例ハ兩側性ノモノデアル。何レモ 4 歳ノ男兒及ビ少女デアル。

手術ハ局所麻痺ノ下ニランゲンベツク氏皮切ニヨリ肘關節部ヲ開キ鑿ニテ撓骨、尺骨癒合部ヲ離斷シ化骨セル骨間靱帶ヲ切除シ撓骨頭ヲ約 2 釐切除シ撓骨、尺骨間ニ總指伸筋筋膜片ヲ插入シタモノデアル。術後第一期癒合ヲ營ミ廻後機能ハ中等度ニ恢復シタルモ醫學運動的練習ヲ續行スルノ暇ナク退院セルタメ他覺的所見不明デアル。

本症ノ手術的療法ニ對シテハ ビーサルスキ 等ノ悲觀論ニ因ハルルコトナク、モレスチン、ヘルフエリヒ、マース 等ノ如ク幼年期ニ手術的療法ヲ行フベク、手術ハ單ナル癒合部ノ離斷ノミニ満足スルコトナク骨幹ノ彎曲度ヲ重要視シ撓骨頭ノ切除、オステオトミー、矯正的 ギブス 綑帶、長期ノ醫學運動療法ヲ行フベキモノデアル。

#### 55. 諸種結核菌製劑ノ抗原性能働カノ比較

京大外科 武 野 周 一

舊 ツベルクリン、AO 及ビ結核菌 コクチゲン 3 種ノ抗原性能働カヲ オプソニン 產生程度ニヨリテ比較セルニ、3 者中結核菌 コクチゲン 最大、次デ AO、舊 ツベルクリン ノ順位ナリキ。

又 20 分煮 ツベルクリン 及ビ 30 分煮 AO ハ共ニ抗原性原 ツベルクリン、原 AO ヨリモ大ナリキ。コレ ツベルクリン 及ビ AO ハ共ニ イムペデン ヲ含有スル證左ナリ。結核菌 コクチゲン ハコレヲ更ニ煮沸スル時ハ抗原性能働カ低下セリ。コレ コクチゲン ハ既ニ イムペデン ヲ完全ニ破却セルモノニシテ之ニ過大ノ煮沸ヲ更ニ加フル時ハ抗原性低下スルコトヲ敦フルモノナリ。

#### 56. イムペデン ニ關スル知見補遺

大阪三羽病院

三 羽 兼 義

缺 席

宇 津 木 康 子